

2023-03-17

Central tjänstemannaberedning

Dagordning

- **Delregionerna informerar**
- **Vägledning medföljande personal vid besök inom öppen vård eller vid vård inom slutenvård**
- **God och nära vård 2023**
- **Vägledning för förtroendeförskrivning av enklare hjälpmedel inför planerade operationer**
- **Samverkan rehabilitering – projekt för att kartlägga svårigheter i flödet mellan rehabiliteringsinsatser**
- **Bilaga 4 (HS-avtalet)**
- **Bilaga 7 (HS-avtalet)**
- **Samverkan vid utskrivning**
- **Regional Samverkansgrupp Hälsa**
- **Övrigt**
 - Vägledning kring utförande av hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet för asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd
 - Uppdragsbeskrivning översyn av överenskommelse om habilitering i Skåne
 - Verksamhetsberättelse Vårdsamverkan Skåne för 2022
 - Ny namnstruktur för arbetsgrupper

Delregional information

- Malmö
- Mellersta Skåne
- Nordöstra Skåne
- Nordvästra Skåne
- Sydöstra Skåne
- Sydvästra Skåne

Delregionalsamverkan sydväst

- Kommunala processledaren har fått i uppdrag att ta fram en lägesbild, kartläggning av hur långt HS-avtalet är implementerat och hur det ser ut i de tre olika kommunerna, exempelvis med läkarstöd, mobila team etc. Hur kan vi åstadkomma en avtalslösning utifrån HS-avtalet för en jämlik vård i Sydväst.
- Processledarna har fått i uppdrag att gemensamt ta fram en plan för uppföljning och följa upp avtalet genom handlingsplanen på delregional nivå.
- Delregional lokal överenskommelse ska upprättas
- Delregional samverkansstruktur genomförd och igång, processledarna håller i detta



SVEDALA KOMMUN



Trelleborgs
kommun



Vägledning medföljande personal vid besök inom öppen vård eller vid vård inom slutenvård

Remiss:

Delregional remissrunda till möte i central
tjänstemannaberedning 28 april

Områdesnätverk för MAS och MAR

Kommunförberedande

Regionförberedande

Överenskommelse

God och nära vård 2023

En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav



God och nära vård 2023
**En omställning av hälso- och
sjukvården med primärvården
som nav**

Överenskommelse mellan staten och Sveriges
Kommuner och Regioner

Överenskommelsens utvecklingsområden

- Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025
- Förstärkning av ambulanssjukvården

Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav

Inom fem områden:

- Insatser för att stödja omställningen till en Nära vård
- Insatser för att förbättra tillgängligheten i primärvården
- Insatser för att öka kontinuiteten och relationsskapande i hälso- och sjukvården
- Insatser för att öka delaktighet och medskapande i hälso- och sjukvården
- Insatser för att utveckla primärvården i landsbygd

Insatser för att stödja omställningen till en Nära vård

2.1.1 Generella insatser

2.1.2 Särskilda insatsområden

- Samverkan mellan regioner och kommuner
- Hälsosfrämjande, förebyggande och habiliterande/rehabiliterande arbetssätt
- Undvik slutenvård genom proaktiva arbetssätt Regioner och kommuner ska redogöra för genomförda och planerade insatser som syftar till att minska den undvikbara slutenvården framför allt för personer med kroniska sjukdomar och för dem med stora och varaktiga funktionsnedsättningar som riskerar återkommande vistelser på sjukhus.
- Ett ändamålsenligt resursutnyttjande för omställningen Regioner och kommuner ska redovisa hur de har arbetat under 2023 för en ändamålsenlig och effektiv resurssättning av primärvården.
- Säkerställa privata aktörers medverkan i omställningen

Samverkan mellan regioner och kommuner

sida 14-15

Regioner och kommuner ska arbeta för att utveckla samverkan mellan sig då detta är en förutsättning för att kunna ställa om till en nära vård. Primärvårdsnivån är delad mellan huvudmännen, vilket också förutsätter en etablerad struktur för samverkan. Etablering av långsiktig samverkan är en framgångsfaktor för det fortsatta arbetet. En central del för att kunna tillhandahålla en sammanhängande primärvård är att huvudmännen har en gemensam struktur för planering av primärvården, hur den ska utformas och utvecklas. Andra centrala aspekter är att regionen och kommunerna i länet har en gemensam målbild för omställningen till en god och nära vård, en gemensam systemledning samt en struktur för hur omställningen ska utvecklas och följas upp.

Samverkan bör inte bara ske mellan regionernas och kommunernas primärvård utan också med andra berörda verksamheter och aktörer, t.ex. tandvården, socialtjänsten, skolan och dess elevhälsa, företagshälsovården, den specialiserade vården samt med aktörer inom det civila samhället och genom samordningsförbunden. Inom ramen för samverkan är det viktigt att det hälsofrämjande, förebyggande och det habiliterande/rehabiliterande arbetet prioriteras. Ett annat viktigt fokus som har förstärks ytterligare av Coronakommissionens första delbetänkande (SOU 2020:80) är dimensioneringen av kompetens såsom sjuksköterskor och undersköterskor samt planering av läkarinsatser i kommunalt finansierad hälso- och sjukvård. Regioner och kommuner ska redogöra för hur samverkan och samarbete har utvecklats och hur det ska utvecklas under kommande år, inklusive gällande gemensam planering för primärvården.

Regioner och kommuner ska redogöra för hur samverkan och samarbete har utvecklats och hur det ska utvecklas under kommande år, inklusive gällande gemensam planering för primärvården.

Syfte: tillhandahålla en sammanhängande primärvård

- Etablerad struktur för samverkan
- Gemensam struktur för planering av primärvården; hur den ska utformas och utvecklas
- Gemensam målbild för omställningen till en god och nära vård
- Gemensam systemledning
- Struktur för hur omställningen ska utvecklas och följas upp

- Samverka med andra berörda verksamheter och aktörer
 - prioritera hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande/habiliterande
- Dimensionering av kompetens
- Planering av läkarinsatser

2. Insatser för att förbättra tillgängligheten i primärvården

2.2.1 Insatser som regionerna ska genomföra

- För att få ta del av medlen inom utvecklingsområdet Nära Vård ska regionerna utveckla och förbättra arbetssätt eller genomföra andra insatser som stärker såväl den digitala som den fysiska tillgängligheten i primärvården. Detta kan bland annat ske genom ett fortsatt arbete med den förstärkta vårdgarantin inom primärvården. Här ska särskilt utvecklingen av tillgängligheten i glest befolkade områden och i socioekonomiskt utsatta områden beaktas. Vidare behöver regionerna, som Coronakommissionen också har uppmärksammat, **arbeta systematiskt och tillsammans med kommunerna med att förbättra tillgängligheten till sjukvård för äldre personer som i övrigt får sin hälso- och sjukvård inom kommunalt finansierade verksamheter.**

Insatser för att öka kontinuiteten och relationsskapande i hälso- och sjukvården

2.3.1 Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen ska följande insatser genomföras, med stöd i upprättade handlingsplaner som utgår ifrån hur målen ska uppnås på kort sikt och hur en allt större andel i befolkningen ska få en namngiven fast läkarkontakt och fast vårdkontakt på längre sikt (2025):

- Regionerna ska utarbeta rutiner för dokumentation och registrering av uppgifter om en patients fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt, så att datainsamling kan ske effektivt och likvärdigt och det blir möjligt att följa den nationella utvecklingen löpande och över tid. I rutinerna ska säkerställas att dokumentationen ska kunna ske på ett sådant sätt att den administrativa bördan för vårdpersonalen kan hållas nere.
- Regionerna ska säkerställa att patienter får information om vem som är deras fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt, i möjligaste mån via 1177.se.
- Regionerna ska ge en redovisning av hur man avser arbeta mot Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården om 1100 invånare per specialistläkare och 550 st per ST-läkare. Riktvärdet är framtaget som ett stöd när regionerna och enskilda hälso- och vårdcentraler planerar, fördelar resurser och gör uppföljningar. I planeringen är det av central betydelse att även väga in lokala förutsättningar. Siffran 1 100 är varken ett golv eller ett tak, utan behöver anpassas lokalt, utifrån bland annat vårdtyngd, vilka övriga professioner som finns verksamma på mottagningen och teamarbetets utformning.

Forts...

- För att i övrigt få ta del av medlen inom utvecklingsområdet Nära vård ska regionerna genomföra insatser för att stödja relationsskapande och ökad kontinuitet **med särskild inriktning mot att erbjuda fast vårdkontakt och fast läkarkontakt till patienter i primärvården. I detta bör behoven av personer med kommunal hälso- och sjukvård särskilt beaktas.** Som exempel ska regionerna arbeta med utvecklingen av fast vårdkontakt och fast läkarkontakt genom att definiera uppdrag, ansvar och befogenheter utifrån lokala behov och förutsättningar samt upparbeta rutiner för att informera om möjligheten att få en fast vårdkontakt och/eller läkarkontakt.

Insatser för att öka delaktighet och medskapande i hälso- och sjukvården

2.4.1 Patientkontrakt ska fortsätta utvecklas

- Insatser som regionerna ska utföra:
 - Fortsätta införandet av patientkontrakt utifrån upprättade handlingsplaner för hur patientkontrakt implementeras, följs upp och utvärderas samt **samverka med den kommunala hälso- och sjukvården i utvecklingen av patientkontrakt för patienter med insatser från båda huvudmännen.**
 - Inkludera patientkontrakt i arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, som implementeras i enlighet med beslut inom Regionernas nationella system för kunskapsstyrning.
 - Ge information och utbildning till personal samt samverka med invånare och patienter för spridning av patientkontrakt.
 - Bidra till utvecklingen av arbetssätt och rutiner för en strukturerad dokumentation av patientkontrakt i lämpliga it-stöd.

Insatser för att utveckla primärvård i landsbygd

Insatser som regionerna ska genomföra;

- För att få ta del av medlen ska regionerna genomföra insatser vilka syftar till att utveckla primärvård i landsbygd, inom sina respektive regioner. Medlen kan exempelvis användas för att utveckla nya arbetssätt och modeller, införa eller utveckla digitala lösningar samt stärka teambaserade arbetssätt och samverkan mellan huvudmännen. **Regionerna bör i denna del samverka med relevanta kommuner inom länet när det gäller att stärka primärvården i landsbygd.**

1083	Soivesborg		12	Glesa landsbygdskommuner	1	Landsbygdskommuner	La
1214	Svalöv	Skåne	11	Tätortsnära landsbygdskommuner	1	Landsbygdskommuner	La
1256	Östra Göinge	Skåne	12	Glesa landsbygdskommuner	1	Landsbygdskommuner	La
1257	Örkelljunga	Skåne	11	Tätortsnära landsbygdskommuner	1	Landsbygdskommuner	La
1260	Bjuv	Skåne	11	Tätortsnära landsbygdskommuner	1	Landsbygdskommuner	La
1264	Skurup	Skåne	11	Tätortsnära landsbygdskommuner	1	Landsbygdskommuner	La
1265	Sjöbo	Skåne	11	Tätortsnära landsbygdskommuner	1	Landsbygdskommuner	La
1266	Hörby	Skåne	11	Tätortsnära landsbygdskommuner	1	Landsbygdskommuner	La
1267	Höör	Skåne	11	Tätortsnära landsbygdskommuner	1	Landsbygdskommuner	La
1270	Tomelilla	Skåne	11	Tätortsnära landsbygdskommuner	1	Landsbygdskommuner	La
1273	Osby	Skåne	12	Glesa landsbygdskommuner	1	Landsbygdskommuner	La
1276	Klippan	Skåne	11	Tätortsnära landsbygdskommuner	1	Landsbygdskommuner	La
1278	Båstad	Skåne	11	Tätortsnära landsbygdskommuner	1	Landsbygdskommuner	La
1284	Höganäs	Skåne	11	Tätortsnära landsbygdskommuner	1	Landsbygdskommuner	La
1291	Simrishamn	Skåne	12	Glesa landsbygdskommuner	1	Landsbygdskommuner	La
1293	Hässleholm	Skåne	12	Glesa landsbygdskommuner	1	Landsbygdskommuner	La
1315	Hälsjö		11	Tätortsnära landsbygdskommuner	1	Landsbygdskommuner	La

3. Goda förutsättningar för vårdens medarbetare

- En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställning till en nära vård
- Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen
- Utbilda vårdens framtida medarbetare

Medlen får användas till att stärka nya, pågående satsningar eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar. Därutöver avsätts 400 miljoner kronor till regionerna och 100 miljoner kronor till kommunerna för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor

Förtroendeförskrivning inför planerade operationer

Syfte och omfattning

Syfte: undvika att behovsbedömning och hjälpmedelsförskrivning görs både i Region Skåne och i kommunal hemsjukvård.

Omfattning: utvalda hjälpmedel där behovet kan bedömas före operationen och som kan hanteras av patienten själv i hemmiljön. Behovet ska bedömas vara avgränsat till max sex månader.

Ansvar

Region Skåne

- Bedömning
- Förskrivning
- Dokumentation i patientjournal
- Fylla i blankett med hjälpmedelsbehov och inställningar

Kommunerna

- Hjälpmedel finns tillgängliga
- Låna ut hjälpmedel
- Ställa in hjälpmedel
- Spårbarhet på hjälpmedel
- Ny bedömning vid behov efter sex månader

Fördelar

Region Skåne

- Säkerställer att patient får rätt hjälpmedel
 - Kontinuitet då förskrivare kan se och följa upp behov
- Snabbare vårdtider då patient får större möjlighet att erhålla hjälpmedel preoperativt

Kommunerna

- Frigör tid för förskrivare
- Större tillgänglighet för hjälpmedel för kommunens invånare

Framåt

Remissrunda:

Delregional tjänstemannaberedning
Kommunala hjälpmedelsverksamheter
Regionala hjälpmedelsverksamheter
Områdesnätverk MAS och MAR
m fl

Åter tjänstemannaberedning 28 april

Utvärdering efter pilot tid

Projekt kartlägga svårigheter i flödet mellan
rehabiliteringsinstanser



Regional samverkansgrupp rehabilitering

Arbetsgrupp

- Gisela Lilja, Region Skåne, Sus
- Susanna Stenevi Lundgren, Region Skåne,
- Malin Jönsson Lundgren, Region Skåne, Abels rehab
- Sofia Nissmark, Lunds kommun

Summering av projektet

Syfte: att kartlägga svårigheter i flödet mellan olika rehabiliteringsinstanser

Mål: att få en mer övergripande förståelse

Målgrupp

- Arbetsterapeutiska & fysioterapeutiska insatser, exkluderat psykiatri
- Hela Skåne
- Slutenvård/specialistvård
- Regional offentlig/privat primärvård ("primärvård") samt LOF*
- Kommunal primärvård ("kommunen")

* *Lagen Om Fysioterapi*

Projekt plan

- 1 februari till 30 april 2023
- Sprida och kommunicera ut projektet före start
- Utvärdering ("pilot") efter 1 månad

www.vardgivare.skane.se

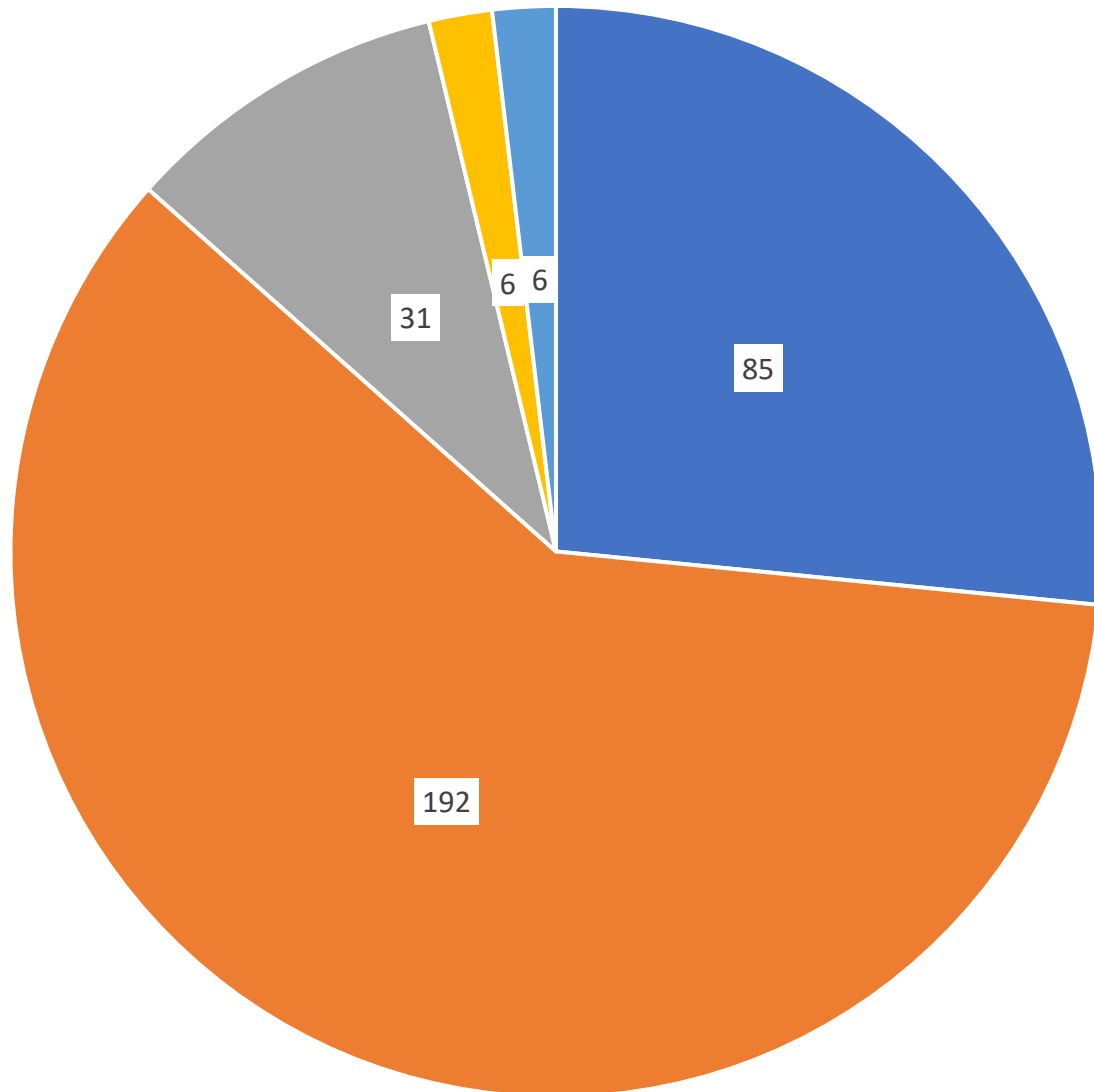
www.vardgivare.skane.se/supportsidor/formular/frageformular-avvikelser-rehabilitering/

Digital kick off

Två tillfällen under januari

Totalt 334 anmälda

- 154 arb ter
- 144 fys ter/sjukgymnaster
- 29 MAR/enhetschefer/sektionschefer
- 5 verksamhetsutvecklare/HoS strateg/rehabkoordinatorer (mixad grupp)
- 1 blandad arb ter/fys ter
- 1 okänd



■ sjukhus ■ kommun ■ Pimärvård ■ ASI ■ Okänd

Reflektion

- Spridning av informationen ök mellan organisation, profession samt lokalisering i Skåne
- Dock endast 14 kommuner deltagit
- Relativt få deltagare från primärvården
- Ytterligare ett möte erbjöds i februari, endast ca 8 deltagare
- Nytt utskick med information om projektet skett i början av mars

Utvärdering efter första månaden

65 inkomna ärende

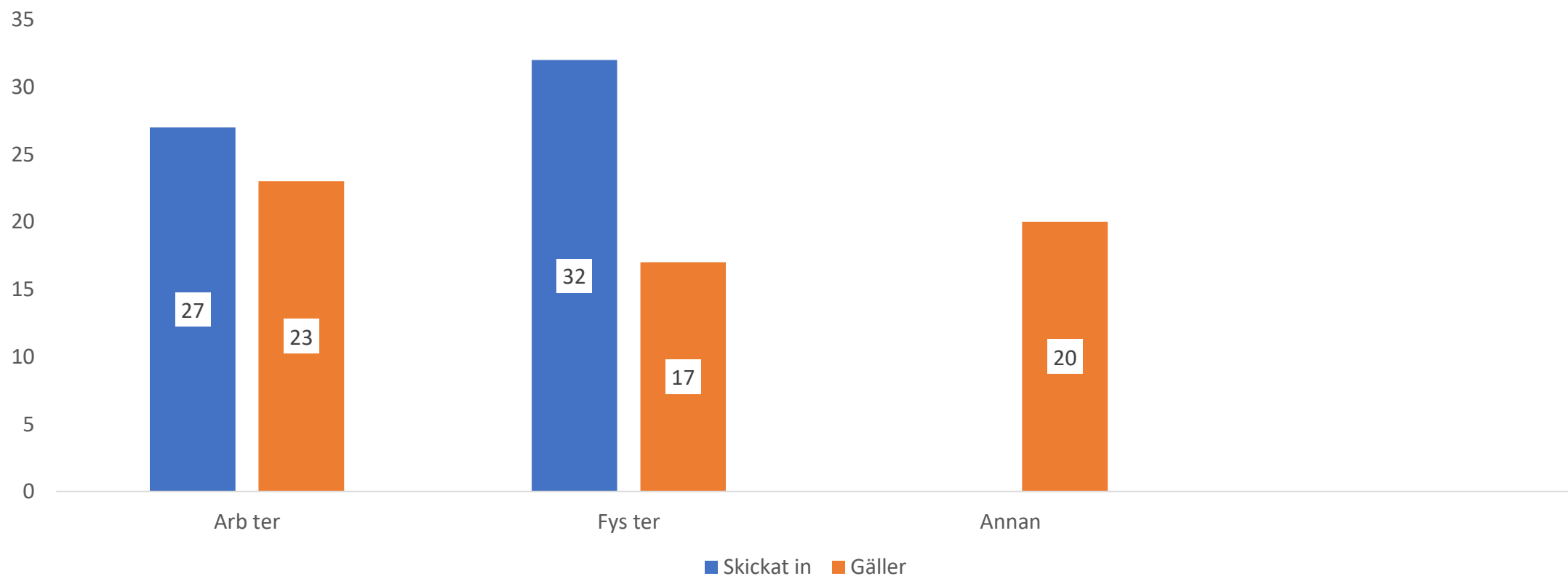
5 exkluderade

Totalt 60 ärenden

Majoriteten av de som uppgett verksamhet sydvästra Skåne

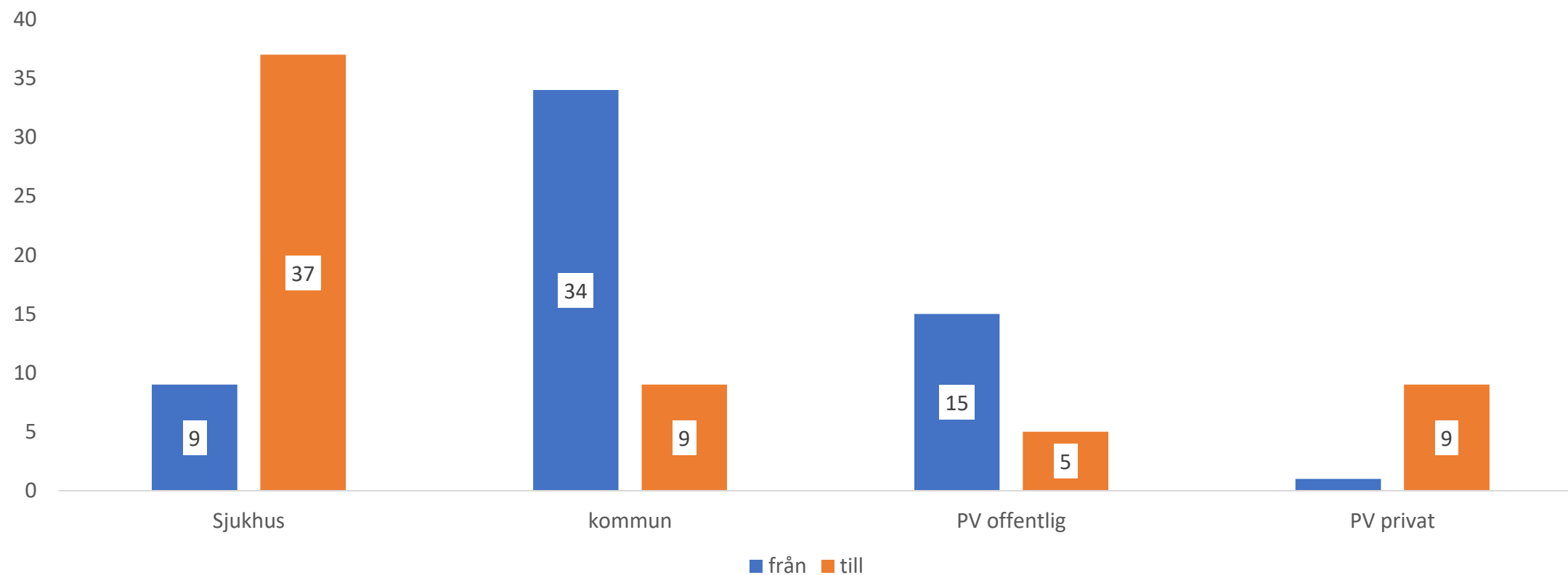
Från var och till vem? Profession

Diagramrubrik



Från var och till vem? Organisation

Diagramrubrik



Kontaktvägar som använts vid svårighet

- **Mina planer (n=20)**
- **Patient ombedd att själv ta kontakt (n=8)**
- Annan (n=7)
- Telefon kontakt
 - med svar (n=6)
 - utan svar (n=6)
 - ej med aktuell profession (n=6)

Remiss skickad (n=4), Remiss med patient (n=3), e-mail (n=3)

Fax eller SIP förekom ej

Upplevd orsak till svårighet

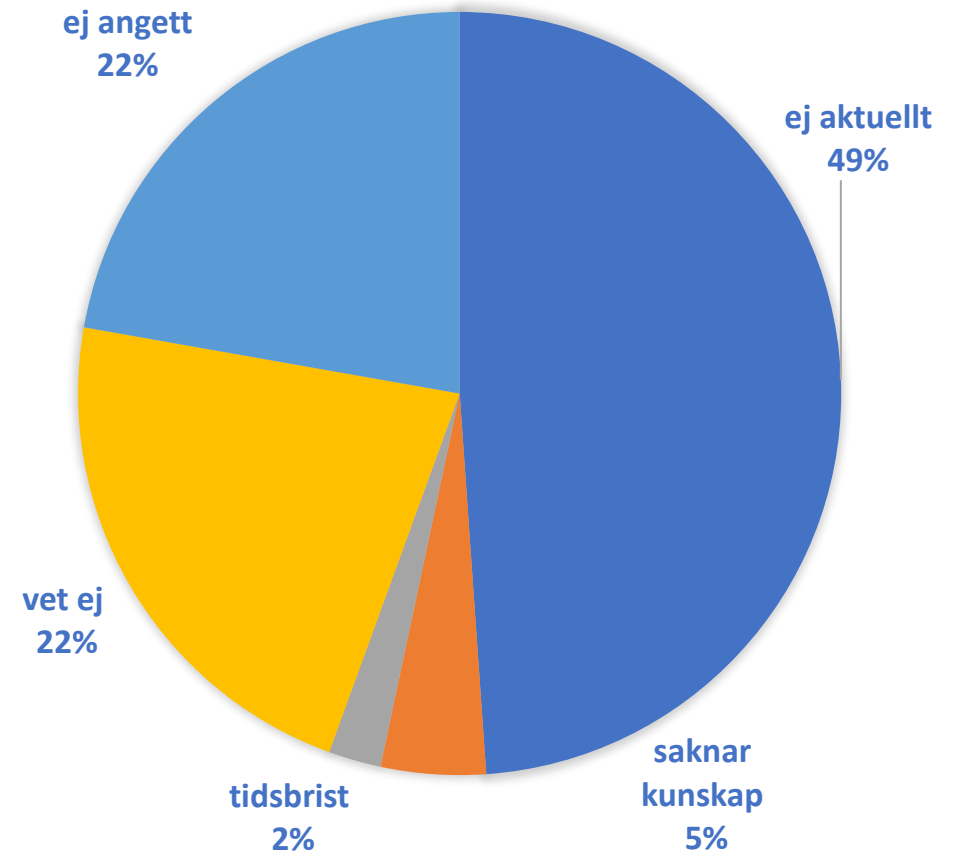


Avvikelser

27 uppger sig återkopplat svårighet till aktuell verksamhet

Endast 3 skrivit avvikelse

VARFÖR EJ AVVIKELSE?



Frågor funderingar?



Bilaga 4

- ”Tillämpningen i Region Skåne och kommunerna i Skåne av Socialstyrelsens föreskrift om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (SOSFS 2008:20)”. Bilagan är daterad 2010-01-11.
- Föreskriften som bilagan hänvisar till är en ändringsföreskrift till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (SOSFS 2007:10).
- Socialstyrelsen upphävde SOSFS 2007:10 och därmed även ändringsföreskriften sista februari 2022.

Bilaga 4

Finns flera bestämmelser som ställer krav på att hälso- och sjukvården ska samordna patientens olika vårdinstanser, bland annat:

- Primärvården har ett tydligt samordningsansvar
- Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612)
- Skyldighet att upprätta en individuell plan (SIP) när en enskild har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten
- Införandet av fast vårdkontakt

Bilaga 4

Delregional remissrunda

Åter till central tjänstemannaberedning 28 april

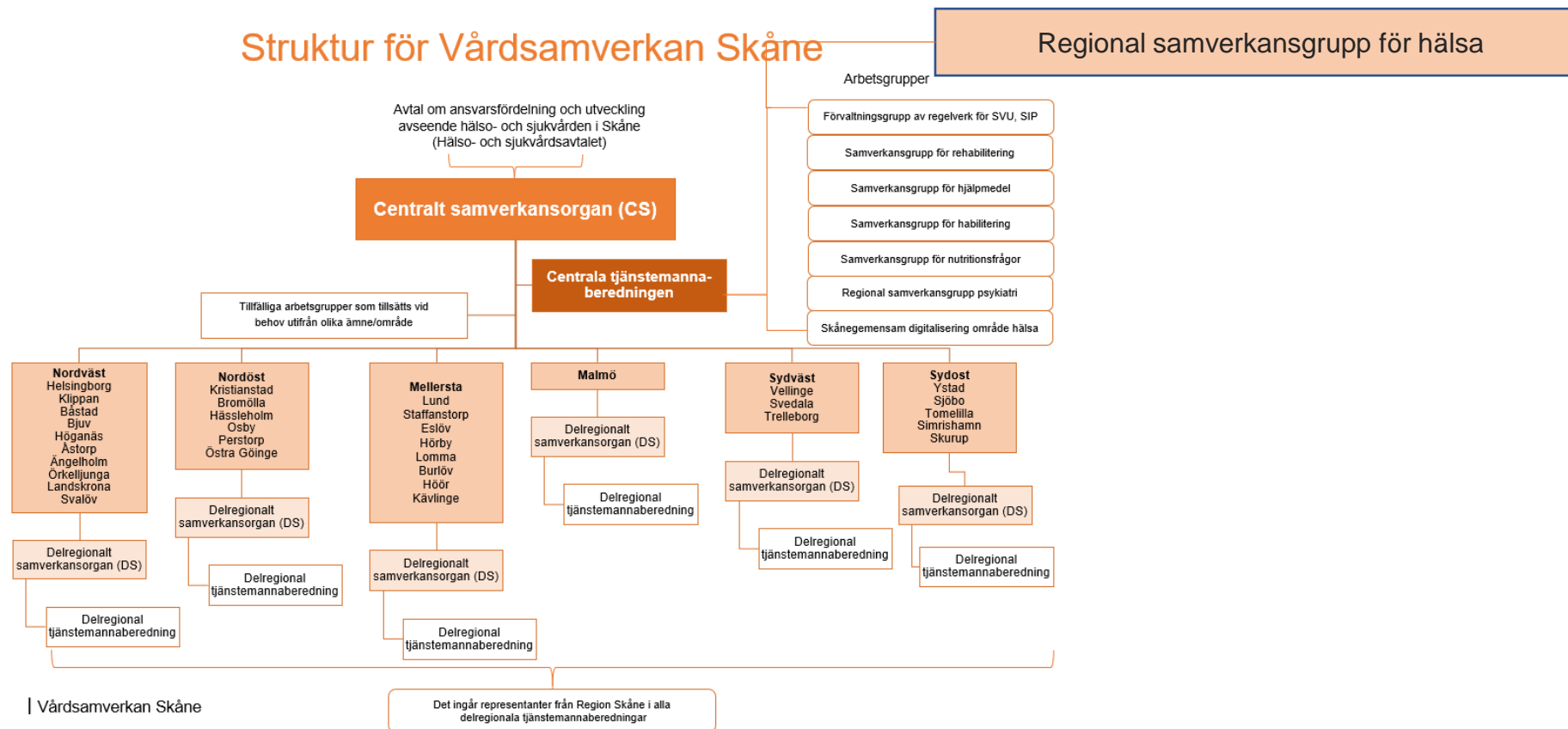
Bilaga 7

Samverkan vid utskrivning

- Genomgång/förstudie avseende en ev översyn av Överenskommelse mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne län om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.
- Uppdrag till Förvaltningsgruppen av regelverk för SVU/SIP

Tidigare förslag på Regional Samverkansgrupp Hälsa

Som ett första steg i etablering av en samverkansstruktur för hälsa förslås en *Skånegemensam samverkansgrupp för hälsa* motsvarande andra samverkansgrupper som utses av och hålls samman av centrala tjänstemannaberedningen



Under nomineringsprocessen till gruppen inkom **synpunkter som bör beaktas** – halvhalt!

- Varför behövs gruppen? Vad är syftet, uppdraget och vad vill vi uppnå med samverkansgruppen?
- Är en Skånegemensam samverkansgrupp ändamålsenlig för uppdraget?
- Blir en stor grupp – finns andra former för att uppnå syftet, uppdraget och effekter?
- Blir ett brett område; svårt att identifiera kompetenser på andra arenor än hälso- och sjukvården. T.ex. på kommunsidan blev förslaget att ta det till kommundirektörsnätverket

”Varför behövs gruppen? Vad är syftet, uppdraget och vad vill vi uppnå med samverkansgruppen?”

Vara en samordnad ingång och bereda ärenden till central tjänstemannaberedning gällande samverkan för att främja psykisk och fysisk hälsa, och förebygga ohälsa i alla ålders- och behovsgrupper

VARFÖR främja hälsa, och förebygga ohälsa inom ramen för Vårdsamverkan Skåne? Och VARFÖR med i målbild, handlingsplan, och tids- och aktivitetsplan för God och Nära Vård?

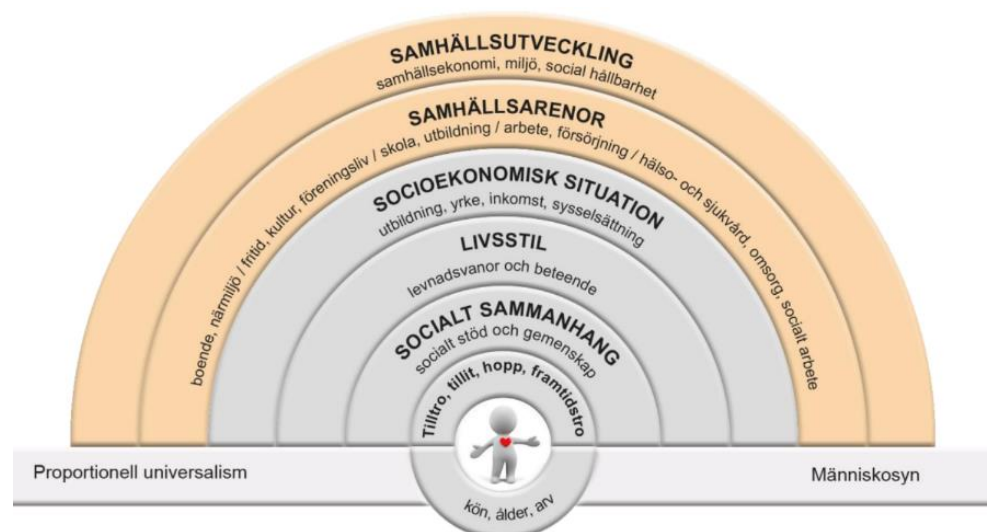
- Förebyggande och hälsofrämjande insatser är ett av sex arbetsområden som är prioriterad i Vårdsamverkans Skånes handlingsplan 2022-25 **för att nå den Skånegemensamma målbilden ”Möt personen där den är”**.
- Hälsofrämjande och förebyggande insatser syftar till att **få en bättre och mer jämlik hälsa** bland våra invånare samtidigt som de bidrar till ett mer **ändamålsenligt och effektivt resursutnyttjande** och därmed till att möta våra gemensamma samhällsutmaningarna

=> Varför och hur då??

VARFÖR...?

...bidrar förebyggande och hälsofrämjande insatser till en bättre och mer jämlik hälsa bland våra invånare samtidigt som de bidrar till ett mer ändamålsenligt och effektivt resursutnyttjande?

Samhället i stort och inte minst hälso- och sjukvården, har en viktig roll både i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, men i och med att invånarnas **hälsa kan påverkas av fler aktörer** inom andra samhällsarenor än hälso- och sjukvård (se bild 1), handlar det hälsofrämjande och förebyggande arbetet även om att *samverka med aktörer i andra delar av samhället och ta vara på andras kompetenser*



”Är en Skånegemensam samverkansgrupp ändamålsenlig för uppdraget?”

- Vara en samordnad ingång och bereda ärenden till central tjänstemannaberedning gällande samverkan för att främja psykisk och fysisk hälsa, och förebygga ohälsa i alla ålders- och behovsgrupper;
- Identifiera befintliga strukturer, grupperingar och relevanta aktörer som samverkar kring hälsofrämjande och förebyggande insatser, och utifrån den kartläggning och en gapanalys etablera, förstärka och vidareutveckla en Skånegemensam samverkansstruktur för hälsa;
- Ta fram en aktivitets- och tidsplan för hälsoarbetet inom ramen för Vårdsamverkan Skåne med särskilt fokus på
 - barn och ungas hälsa, inklusive samordning och spridning av familjecentraler, Växa Tryggt och Tidiga samordnade insatser (TSI)
 - Implementera strukturerade riskbedömningar och uppföljningar avseende fallprevention;
- Vara observanta på eventuella konsekvenser av att inkludera hälsofrågor i alla åldersgrupper för struktur och sammansättning i dagens vårdsamverkansstruktur. Vid behov ta fram förslag på ändringar i struktur och sammansättning för att få kraft i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i alla ålders- och behovsgrupper inom ramen för Vårdsamverkan Skåne.

”Blir en stor grupp, ska täcka ett brett område; svårt att identifiera kompetenser på andra arenor än hälso- och sjukvården...”

Som underlag för nomineringar föreslås den regionala samverkansgruppen för hälsa *både*:

- Ha en bred generalistkompetens inom folkhälsofrågor och det hälsofrämjande och förebyggande arbete mot bakgrund av att hälsa i de olika ålders- och behovsgrupper kan påverkas av fler aktörer och inom fler samhällsarenor än enbart inom hälso- och sjukvård.
- Ha förankring i Skåneövergripande arbete och/eller en god förankring på delregional nivå

Förslag: Region Skåne nominerar Skåneövergripande generalistfunktioner, medan kommunerna nominerar delregionala generalistfunktioner inom de olika arenor (skola, utbildning, fritid, kultur, socialt arbete, hälso- och sjukvård, omsorg, mm) kommunerna råder över.

Fundering: Samverkansgrupp eller samverkansstruktur för hälsa?



02. Förebyggande och hälsofrämjande insatser

- Etablera en samverkansstruktur för "Hälsa"
- Utveckling av arbetssätt och stöd för personer i riskgrupper

05. Barn och ungas hälsa

- Växa tryggt – föräldraskapsstöd i samverkan
- Tidiga och samordnande insatser (TSI-Skåne)
- Tydliggöra vägar in för barn och ungdomar när det gäller psykisk ohälsa, där insatserna behöver koordineras och riktas efter behov

Eller BÅDE och, i ett DUALT system?

Samverkansstruktur för hälsa länkas till den ordinarie strukturen i Vårdsamverkan Skåne med en Skånegemensam samverkansgrupp för hälsa som ingång/koppling

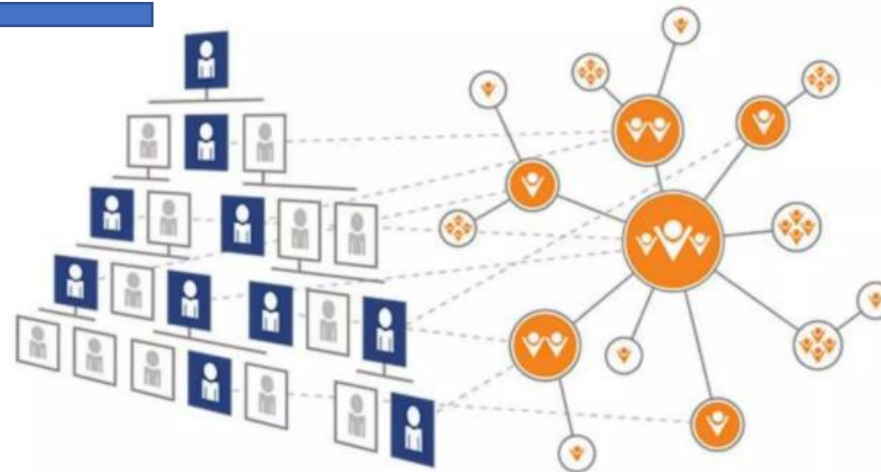


Ett dualt system enligt John Kotter (se även mer utförlig förklaring i anteckningar till bilden)

Hierarki i befintlig struktur för Vårdsamverkan Skåne, inkl Samverkansgrupp Hälsa (=en ruta i det hierarkiska systemet)

The dual system organization has on the one side the hierarchy, on the other the network.

The network organization contains no bureaucratic layers, command-and-control prohibitions, and six sigma processes, the network permits a level of individualism, creativity, and innovation that the hierarchical organization simply can not provide.



Etablera en dynamisk Samverkansstruktur för hälsa som kopplar an till, optimerar och få kraft i den mer hierarkiska, ordinarie strukturen i Vårdsamverkan Skåne



Mycket komplext och brett: Behöver uppdraget och därmed sammansättningen avgränsas?

T.ex.

1. Fokus på Barn och ungas hälsa, dvs på FRISKA barn och unga och samordnade tidiga insatser, eller:
2. Fokus på fallprevention hos äldre
3. ...

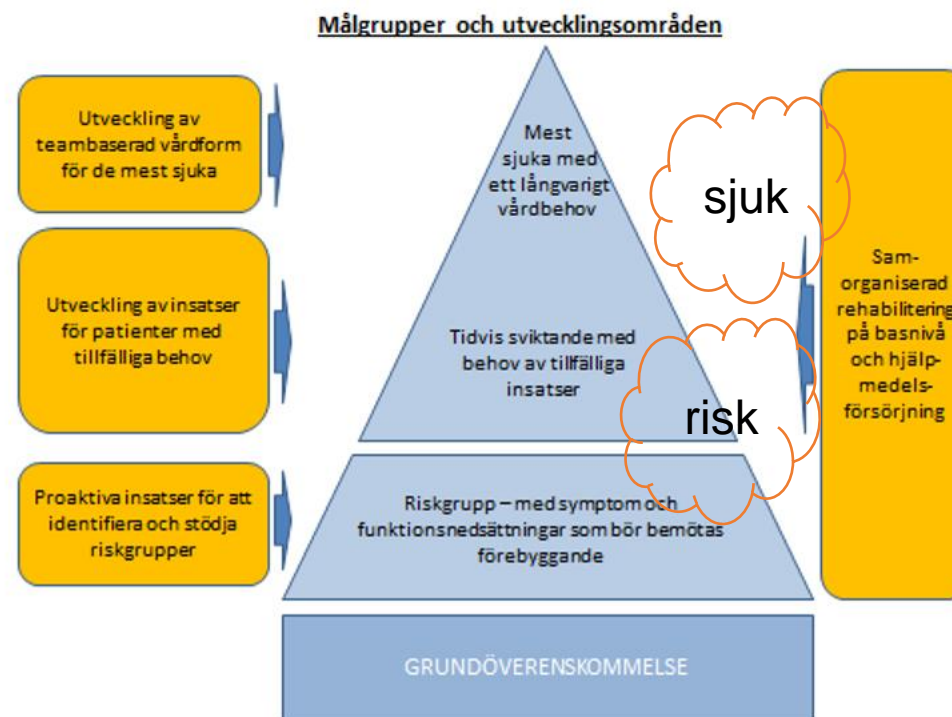


Bild från hälso- och sjukvård

Och FRISK??

Många frågor – omtag utifrån svar behövs!

Förslag:

Tillfällig arbetsgrupp bestående av
2 representanter från RS (t.ex. JvV och processledare Maria B), och
2 representanter från kommunsidan

Arbetsgruppen tar fram förslag på nästa steg (ändamålsenlig syfte,
form, struktur och innehåll) för att kunna hantera hälsofrågor i
Vårdsamverkan Skåne till nästa Ctjb 28/4

Övrigt

- Vägledning kring utförande av hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet för asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd
- Uppdragsbeskrivning översyn av överenskommelse om habilitering i Skåne
- Verksamhetsberättelse Vårdsamverkan Skåne för 2022
- Ny namnstruktur för arbetsgrupper